

VD_GERICHTE ZD18.050535 vom 2. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.050535

FR: VD_GERICHTE ZD18.050535 du 2 mars 2021

IT: VD_GERICHTE ZD18.050535 del 2 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

- 9 - recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le présent litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de la troisième demande de prestations qu'elle a déposée auprès de l'intimé le 27 mars 2017, plus précisément sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation

- 10 - raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être

exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain

- 11 - ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

E. 4

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Ces rapports ne sont toutefois pas dénués de toute valeur probante et il est

admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de

- 12 - manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

E. 5

En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la troisième demande de prestations déposée par la recourante et a instruit sa situation médicale en requérant notamment des avis médicaux auprès de son médecin-traitant. Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision au fond entrée en force, du 20 octobre 2003, et la décision litigieuse, du 22 août 2018, l'état de santé de l'intéressée s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. a) Dans le cadre de l'examen de la première demande, l'OAI avait retenu que la recourante ne présentait pas d'atteinte à la santé diminuant sa capacité de gain. Il avait considéré qu'alors qu'elle souffrait d'une cervicarthrose et d'un conflit sous-acromial droit, la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle et a retenu comme limitations fonctionnelles : pas de travaux lourds et répétés au-dessus de la tête. b) Aux termes de sa troisième demande, la recourante a notamment invoqué une gonarthrose gauche, un diabète et un conflit sous-acromial. La Dre G._____ a également posé les diagnostics d'état anxieux généralisé et de syndrome douloureux chronique. aa) Sur le plan somatique, l'OAI a retenu une aggravation des atteintes de la recourante et admis que celle-ci ne disposait plus d'aucune capacité de travail dans son activité habituelle de femme de ménage. Se ralliant à l'avis de la Dre G._____, il a estimé que l'intéressée souffrait de gonalgies gauches sur gonarthrose et présentait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux lourds et répétés au-dessus de la tête, pas de marche prolongée ou de marche en terrain irrégulier, pas de montée/descente répétée d'escalier, pas de position accroupie/agenouillée et pas de port de charges lourdes. C'est le lieu de relever que ces

- 13 - nouvelles atteintes font l'objet de traitements conservateurs qui semblent permettre une évolution favorable et qu'une intervention chirurgicale – repoussée en l'état en raison de l'âge de l'intéressée et de ses réticences à cet égard – pourrait être de nature à améliorer encore la situation (rapports du 22 mai 2015 du Dr A._____ et du 6 avril 2016 du Dr J._____). Le diabète invoqué par la recourante a été reconnu par le médecin-traitant comme non invalidant (rapport du 12 mai 2017 de la Dre G._____). Quant au syndrome douloureux chronique, il n'a pas été documenté par la Dre G._____ – ni par le Dr A._____ qui évoquait une fibromyalgie comme comorbidité – et ne repose sur aucun constat médical objectif. Il ne semble de plus induire aucune limitation fonctionnelle supplémentaire à celles retenues par l'OAI en raison des autres atteintes à la santé reconnues. bb) Sur le plan psychiatrique, la Dre G._____ évoque un état anxieux généralisé. A cet égard, il y a lieu de relever que les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. Cela étant, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6 ; TF 9C_624/2015 du 9 décembre 2015 consid. 4). Or, il ne figure au dossier aucun diagnostic psychiatrique établi par un spécialiste selon des critères reconnus. En particulier, dans ses rapports, la Dre G._____ ne détaille pas en quoi consisterait cette atteinte et n'explique pas pour quelles raisons elle a posé un tel diagnostic.

Il ressort au surplus du dossier qu'aucun suivi spécialisé n'a été mis en place et que la recourante ne reçoit pas non plus de traitement en lien avec une telle atteinte. En outre, dans son énumération des limitations fonctionnelles de la recourante, la Dre G. _____ n'a évoqué que des restrictions d'ordre physique sans évoquer la moindre limitation psychiatrique. On constate enfin qu'à l'issue de son entretien avec l'intéressée et son mari, l'enquêtrice de l'OAI n'a émis aucune réserve quant à une éventuelle problématique psychiatrique de l'assurée.

- 14 - cc) En définitive, force est de constater qu'aucun spécialiste n'évoque d'incapacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles que retenues par l'intimé. La Dre G. _____ qui semble considérer que l'incapacité de travail serait totale dans toute activité ne donne aucune explication à cet égard de sorte que son appréciation ne paraît reposer sur aucun élément médical objectif. Cette évaluation doit au demeurant être prise en considération avec prudence, celle-ci émanant d'un médecin traitant enclin à toute l'empathie qu'il se doit d'avoir envers son patient. d) Il ressort ainsi des éléments au dossier que l'état de santé physique de la recourante s'est aggravé depuis la première décision de refus rendue par l'OAI. Sur cette base, l'intimé a procédé au calcul du degré d'invalidité de la recourante. Contrôlé d'office, ce calcul ne prête pas le flanc à la critique. A cet égard, on relève qu'au vu du large éventail d'activités simples et répétitives – qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées – que recouvre le marché du travail, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, est adapté aux limitations fonctionnelles de la recourante. A titre d'exemple, on peut citer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Le taux d'abattement de

E. 10

% appliqué par l'OAI en raison de l'âge et de la situation personnelle de l'intéressée n'est pas contesté et ne paraît pas critiquable dans la mesure où il tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles de la recourante. e) En définitive, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail de la recourante de 100 % dans une activité adaptée, tenant compte de ses limitations sur le plan somatique, et constaté que l'intéressée ne présentait dès lors pas d'invalidité au sens de la loi. 6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 15 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.